36

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: ___ MAYO DE 2019_____

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
CONT. 925/2018	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS	Fecha de suscripción: 1/12/2018
		Valor inicial $ 13.753.600
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ 3- $_____
		Valor Total $ 13.753.600
		Registro Presupuestal SIIF 477218 del 1/12/2018
		Garantía No.
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 1/12/2018
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019
		Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 1014263048
LOPEZ CAMACHO YEXICA ALEXANDRA		Dirección CRR 70 22 75 MANZANA C INT 38
		Teléfono 7223592-3106139280
		Cuenta Bancaria No.15485196533Banco: BANCOLOMBIA S.A. Clase de Cuenta Ahorros__X__Corriente ___

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
VER ANEXO		MAYO DE 2019		$ 1.150.000
Saldo del Contrato				**$6.900.000**

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_ABRIL DE 2019
NOTA 2: En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en forma amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente.
Observaciones:

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Marta Edy Ariza Mateus
NUMERO DE CÉDULA: 63.433.451
FIRMA: